

# disgeusia – dysgeusia

Authored by  
**memjavad**

January 1, 2026

## RECOMMENDED CITATION

memjavad (2026). *disgeusia – dysgeusia*. Spanish Psychological Databases. Retrieved from <https://spanish.arabpsychology.com/?p=8013>

## Disgeusia

**Primary Disciplinary Field(s):** Medicina (Neurología, Otorrinolaringología, Odontología)

### 1. Definición Central

La disgeusia se define como una alteración o distorsión persistente del sentido del [gusto](#), caracterizada por la percepción de sabores desagradables, rancios o metálicos en la boca, incluso en ausencia de estímulos gustativos. Este trastorno cualitativo del gusto difiere de la hipogeusia (reducción de la sensibilidad gustativa) o la ageusia (pérdida total del gusto), aunque a menudo coexiste con ellas. La disgeusia no solo implica una percepción errónea de los sabores introducidos, sino que frecuentemente se manifiesta como una sensación gustativa espontánea, conocida como gusto fantasma o fantogeusia, que puede ser constante o intermitente. Esta condición tiene un impacto significativo en la calidad de vida del paciente, afectando la ingesta nutricional, el apetito y el disfrute de la comida, lo que puede llevar a consecuencias psicológicas como la depresión o la ansiedad. La identificación y el manejo de la disgeusia requieren una comprensión profunda de las vías gustativas, tanto periféricas como centrales, y de las múltiples etiologías sistémicas y locales que pueden desencadenarla.

Desde una perspectiva clínica, la disgeusia es una señal de que el complejo sistema quimiosensorial oral, que abarca las papilas gustativas, los nervios craneales responsables de transmitir la información (principalmente el facial VII, el glossofaríngeo IX y el vago X), y las áreas corticales de procesamiento, está comprometido. La naturaleza de la distorsión del sabor (por ejemplo, amargo persistente, salado excesivo o sabor a metal) a menudo proporciona pistas cruciales sobre la causa subyacente. Es fundamental diferenciar la disgeusia de otros trastornos sensoriales orales, como la [estomatodinia](#) (síndrome de boca ardiente), que involucra dolor o ardor sin necesariamente alterar la percepción gustativa. La disgeusia actúa como un marcador de disfunción que puede ser el primer indicio de enfermedades sistémicas graves, desde insuficiencia renal o hepática hasta trastornos endocrinos o neurodegenerativos.

### 2. Clasificación y Tipos

Aunque la disgeusia es un término general para la alteración del gusto, existen subtipos clínicos específicos que ayudan a los profesionales a clasificar la naturaleza exacta de la anomalía sensorial. Uno de los tipos más comunes es la **fantogeusia**, donde el paciente experimenta un sabor (a menudo amargo o metálico) sin que haya ningún estímulo presente en la boca. Esta forma sugiere frecuentemente una disfunción del sistema nervioso central o de las vías nerviosas periféricas que transmiten señales gustativas, similar a los fenómenos de dolor fantasma. Por otro lado, la **parageusia** se refiere a la distorsión de un estímulo gustativo real; por ejemplo, un alimento dulce se percibe como salado o amargo. La parageusia es particularmente disruptiva ya

que afecta directamente la alimentación y la experiencia sensorial durante la comida.

Adicionalmente, la disgeusia puede clasificarse según el sabor predominante percibido. La disgeusia metálica es quizás la forma más reportada y está fuertemente asociada con tratamientos farmacológicos (como ciertos antibióticos o quimioterapias) y condiciones sistémicas como la uremia. La disgeusia amarga, a menudo vinculada a la secreción de compuestos químicos a través de la saliva o a la exposición de receptores gustativos a sustancias endógenas, es también muy frecuente y está relacionada con problemas dentales, reflujo gastroesofágico o neuropatías. Es importante señalar que la disgeusia raramente se presenta de forma aislada; a menudo se acompaña de hipogeusia, complicando aún más la evaluación diagnóstica, ya que la capacidad reducida para detectar sabores normales se mezcla con la percepción distorsionada de sabores anómalos.

### 3. Etiología: Causas Subyacentes

La etiología de la disgeusia es notoriamente compleja y multifactorial, abarcando desde causas locales y transitorias hasta enfermedades sistémicas crónicas. Una de las categorías etiológicas más prevalentes es la iatrogénica, es decir, inducida por medicamentos. Se estima que cientos de fármacos pueden causar disgeusia, ya sea afectando directamente los receptores gustativos, alterando la composición salival, o interfiriendo con la transmisión nerviosa central. Ejemplos comunes incluyen antibióticos (como la claritromicina y metronidazol), inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), antidepresivos, y agentes quimioterapéuticos. Estos medicamentos pueden quelar iones esenciales como el zinc, crucial para la regeneración de las papilas gustativas, o ser excretados en la saliva, interactuando directamente con los receptores.

Otra causa importante reside en los trastornos locales de la cavidad oral. La mala higiene bucal, la periodontitis, las infecciones fúngicas (candidiasis oral) o la xerostomía (boca seca), ya sea inducida por medicamentos o por el [síndrome de Sjögren](#), pueden alterar el entorno químico necesario para una transducción gustativa adecuada. Además, el trauma o la cirugía que involucra los nervios craneales que inervan la lengua, como la cirugía del oído medio (que puede dañar la cuerda del tímpano, una rama del nervio facial), es una causa bien documentada de disgeusia postraumática.

Finalmente, las enfermedades sistémicas y neurológicas representan una categoría etiológica crucial. La disgeusia es un síntoma común en pacientes con diabetes mellitus mal controlada, insuficiencia renal crónica (debido a la acumulación de urea, que causa un sabor metálico o amargo), hipotiroidismo, y deficiencias nutricionales, especialmente la deficiencia de **zinc** o vitamina B12. En el ámbito neurológico, las lesiones que afectan el tronco encefálico (donde se encuentra el núcleo del tracto solitario) o el lóbulo parietal (área cortical del gusto) debido a accidentes cerebrovasculares, tumores o trastornos neurodegenerativos, pueden resultar en

disgeusia central.

#### 4. Fisiopatología del Trastorno del Gusto

La fisiopatología de la disgeusia es compleja e implica la interrupción en cualquier punto de la vía gustativa, desde la periferia hasta la corteza cerebral. El proceso gustativo normal comienza con la interacción de las moléculas sápidas con los receptores en las microvellosidades de las células gustativas, localizadas principalmente en las papilas de la lengua. Esta interacción genera un potencial de acción que es transmitido por los nervios craneales. La disfunción puede ocurrir si hay un daño directo a las células receptoras (por inflamación, infección o quimioterapia), lo que lleva a una regeneración anómala y a la percepción de sabores distorsionados.

A nivel neural, la disgeusia a menudo se debe a una neuropatía o una alteración en la velocidad o sincronización de las señales transmitidas. Si el daño afecta la cuerda del tímpano (el nervio principal para los dos tercios anteriores de la lengua), se puede producir una disgeusia persistente. Cuando la información gustativa llega al núcleo del tracto solitario en el tronco encefálico, se integra y luego se proyecta al tálamo y, finalmente, a la corteza gustativa primaria. Las lesiones centrales en estas áreas pueden provocar una disgeusia aún más compleja y menos localizada, a menudo manifestándose como fantogeusia. La teoría es que el sistema nervioso, al perder parte de su entrada sensorial normal, genera una actividad neuronal espontánea (similar al tinnitus en el sistema auditivo) que se interpreta como un sabor desagradable.

Además de las interrupciones estructurales, los cambios bioquímicos juegan un papel crucial. La saliva no es solo un medio de transporte para las moléculas sápidas; contiene proteínas y electrolitos esenciales. La xerostomía reduce la capacidad de disolución y transporte, mientras que la alteración de la composición salival (como ocurre en la uremia o con ciertos fármacos) puede modificar directamente los receptores gustativos o liberar sustancias químicas que se perciben como un sabor anómalo, como el sabor metálico. La comprensión de estos mecanismos es vital para enfocar el tratamiento hacia la causa específica, ya sea la regeneración celular, la modulación nerviosa o la corrección bioquímica.

#### 5. Diagnóstico Clínico

El diagnóstico de la disgeusia comienza con una historia clínica exhaustiva, ya que la etiología es a menudo sistémica o farmacológica. El médico debe investigar la aparición, la persistencia y la naturaleza exacta del sabor percibido (metálico, amargo, rancio), así como una revisión detallada de todos los medicamentos que el paciente esté tomando, incluyendo suplementos de venta libre. También es crucial evaluar la presencia de condiciones comórbidas como diabetes, infecciones respiratorias recientes, traumas craneales o procedimientos dentales/orales recientes. La evaluación inicial debe incluir un examen físico completo de la cavidad oral, inspeccionando la

integridad de las papilas gustativas, la presencia de lesiones mucosas, y la evaluación del flujo salival.

Para una evaluación objetiva de la función gustativa, se utilizan pruebas psicofísicas. Estas pruebas buscan determinar si la alteración es solo cualitativa (disgeusia) o si también existe una alteración cuantitativa (hipogeusia/ageusia). Las metodologías incluyen la prueba de toda la boca (Whole-Mouth Rinse and Spit Test) y la prueba de aplicación regional, donde se usan hisopos o tiras impregnadas con concentraciones conocidas de los cuatro o cinco sabores básicos (dulce, salado, ácido, amargo y umami). Específicamente, las **tiras gustativas (taste strips)** ofrecen un método estandarizado para evaluar umbrales de detección y reconocimiento. Si las pruebas psicofísicas confirman la disfunción, se pueden solicitar análisis de laboratorio, como hemogramas completos, paneles metabólicos, niveles de zinc y vitaminas, y pruebas de función tiroidea, para descartar causas sistémicas.

En casos donde se sospecha una etiología neurológica central o periférica, el diagnóstico puede requerir estudios de imagen avanzados. La resonancia magnética (RM) del cerebro y del tronco encefálico es fundamental para identificar lesiones, tumores o accidentes cerebrovasculares que puedan estar afectando las vías gustativas centrales. Adicionalmente, la interconsulta con un otorrinolaringólogo o neurólogo especializado en quimiosensorialidad es a menudo necesaria para integrar los hallazgos clínicos, de laboratorio y de imagen, permitiendo un diagnóstico etiológico preciso y el inicio de un plan de tratamiento dirigido.

## 6. Manejo y Tratamiento

El manejo de la disgeusia es primordialmente etiológico, lo que significa que el objetivo principal es identificar y corregir la causa subyacente. Si la causa es farmacológica, la modificación o sustitución del medicamento responsable, en consulta con el médico prescriptor, es el primer paso. Si esto no es posible, la dosificación o la administración de suplementos pueden ayudar a mitigar los efectos. En los casos de deficiencia nutricional, particularmente la deficiencia de **zinc**, la suplementación oral ha demostrado ser efectiva, ya que este oligoelemento es esencial para la regeneración de las células gustativas y la función de la enzima fosfatasa alcalina.

Cuando la disgeusia está relacionada con la salud oral, como la xerostomía o la infección, el tratamiento se centra en mejorar la higiene bucal, el uso de sustitutos salivales y el control de infecciones fúngicas. Mejorar el flujo salival puede ayudar a limpiar los receptores gustativos y restaurar el medio ambiente químico oral. Para los pacientes cuya disgeusia es idiopática o intratable, el manejo se convierte en sintomático. Esto incluye el uso de agentes modificadores del sabor. Algunos estudios han explorado el uso de medicamentos como la amifostina (en pacientes con radioterapia), o la pilocarpina (para aumentar la salivación), aunque la evidencia de su eficacia universal para la disgeusia es variable.

Además de las intervenciones médicas directas, las estrategias dietéticas y de adaptación son cruciales para mejorar la calidad de vida y prevenir la desnutrición. Los pacientes a menudo encuentran alivio al modificar la temperatura de los alimentos, que pueden reducir la intensidad de los sabores desagradables, o al consumir alimentos con sabores fuertes y naturales (como el limón o las especias) para enmascarar el sabor metálico. La orientación nutricional es vital para asegurar una ingesta calórica y proteica adecuada, ya que la aversión a la comida inducida por la disgeusia puede llevar a una pérdida de peso significativa y a un deterioro de la salud general.

## 7. Significado Clínico e Impacto en la Calidad de Vida

La disgeusia, aunque a menudo se percibe como un síntoma menor, tiene profundas implicaciones clínicas y un impacto devastador en la calidad de vida. Clínicamente, su persistencia puede ser un indicador de una enfermedad crónica mal manejada o progresiva, como en el caso de la insuficiencia renal terminal o el cáncer. En el contexto oncológico, la disgeusia inducida por la quimioterapia es un factor principal que contribuye a la anorexia, la caquexia y el fracaso del tratamiento, ya que los pacientes evitan los alimentos necesarios para mantener su fuerza y función inmunológica.

El impacto psicológico y social de la disgeusia es igualmente significativo. La incapacidad de disfrutar la comida o la constante percepción de un sabor desagradable interfiere con el placer diario y las interacciones sociales que giran en torno a la alimentación. Esto puede conducir al aislamiento social, la frustración y, en muchos casos, a trastornos depresivos o de ansiedad. La relación entre el sabor y la recompensa hedónica es fundamental para el bienestar humano, y su interrupción crónica deteriora la salud mental del paciente. Por lo tanto, el reconocimiento de la disgeusia como una condición seria y la implementación de un enfoque multidisciplinario que incluya apoyo nutricional y psicológico son esenciales para el manejo integral del paciente.

## 8. Lecturas Adicionales

[Disgeusia - Wikipedia](#)

[Taste Disorders: A Review - NCBI \(Artículo académico sobre trastornos del gusto\)](#)

[Pérdida del gusto \(relacionado con disgeusia\) - Mayo Clinic](#)